



# Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

Rapport

Landstinget i Värmland

KPMG AB

2019-02-11

Antal sidor 36

Antal bilagor 2

Huvudrapport Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre.docx



## Landstinget i Värmland

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-02-11

## Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	2
2	Inledning	4
2.1	Syfte, revisionsfråga och avgränsning	4
2.2	Revisionskriterier	5
2.3	Metod och genomförande	5
2.4	Projektorganisation	7
3	Resultat av granskningen	8
3.1	Introduktion	8
3.2	Samverkan mellan huvudmännen	8
3.3	Samverkan kring utskrivningsklara patienter	11
3.4	Journalgranskning	15
3.5	Samverkan avseende äldre i ordinärt eller särskilt boende	17
3.6	Samverkan avseende läkemedel	20
3.7	Samverkan personer med demens	23
3.8	Uppföljning av samverkan	24
3.9	Uppföljning av tidigare granskning	25
4	Slutsats och rekommendationer	27
4.1	Svar på revisionsfrågorna	30
	Bilaga 1 Dokumentförteckning	32
	Bilaga 2 Organisation	33

## 1 Sammanfattning

KPMG har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i landstinget och de 16 Värmländska kommunerna genomfört en gemensam granskning av vårdkedjor och läkemedel för äldre. Uppdraget ingår i revisionsplanen för år 2018.

Syftet med granskningen är att bedöma om Landstinget i Värmland och kommunerna har inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring, i syfte att tillgodose behov av vård och omsorg för äldre. Granskningen har avsett alla verksamhetsformer inom vårdkedjor och läkemedel för äldre som förekommer inom landstinget och de deltagande kommunerna. Även gränssnittet mellan enheter inom respektive huvudman har ingått i granskningen. Ett särskilt fokus har avsett vårdkedjan för demensvården. I granskningen ingår även en uppföljning av den tidigare granskningen från 2014.

Vår sammanfattande bedömning är att Landstinget i Värmland och kommunerna gemensamt har i allt väsentligt inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer och rutiner för informationsöverföring även om det i granskningen framkommer en rad områden där det finns förbättringsområden för att bättre tillgodose behov av vård och omsorg om äldre.

Precis som i tidigare granskningar är vår uppfattning att det fortsatt saknas en tydlig politisk styrning av samverkansarbetet mellan kommuner och landsting och att det behöver utformas en formell politisk styrgrupp för samverkan mellan kommunerna och den, från och med 2019, nybildade Regionen för att möjliggöra för en tydligare strategisk och systematisk samverkan.

Den lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård som trädde i kraft inför 2018 har påverkat samarbetet mellan landstingets slutenvård, landstingets öppenvård och kommunerna väsentligt. Landstinget och de värmländska kommunerna valde att ingå en överenskommelse för att tillmötesgå lagändringen och utifrån överenskommelsen utarbeta en riktlinje för hur arbetet ska utföras av respektive enhet. Överenskommelsen har utformats mycket nära lagen och omfattar inte några egna regionala ambitioner.

Överenskommelser som reglerat samverkan mellan landstingets öppenvård (såväl inom egen som privat regi) och kommunerna har funnits sedan lång tid tillbaka. Av vår granskning framkommer dock att de lokala överenskommelserna skiljer sig åt i utformning, omfattning och kvalitetsmålsättning. Genom lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård har vårdcentralerna fått en tydligare samordnande funktion. Samverkan mellan kommunerna och öppenvården har blivit än mer betydelsefull för att säkerställa en god och säker vård för äldre.

Granskningen påvisar att landstinget inte säkerställer att det finns en aktuell läkemedelslista utan det kan finnas oklarheter om vilken lista som är den aktuella och därför giltig och möjlig att ordinera efter.

Av journalgranskningen framkommer att det finns brister avseende dokumentation gällande framförallt informationsöverföring och delaktighet.

Samverkan avseende personer med demenssjukdom bedöms som ändamålsenlig, men fortsatt utveckling är av stor vikt, då det är en patientgrupp som förväntas öka framöver.

## Landstinget i Värmland

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-02-11

### Vi lämnar följande rekommendationer:

- Kommunerna och Landstinget bör utforma en formell politisk styrgrupp för samverkan mellan kommunerna och den nybildade Regionen.
- Landstinget behöver utforma rutiner för bedömningen om utskrivningsdatum på ett sätt som främjar planeringen runt den enskilde och dess helhetssituation.
- Kommunerna och landstinget behöver ensas avseende utformning, omfattning och målsättning av de lokala överenskommelserna mellan landstingets öppenvård och kommunerna för att möjliggöra en likvärdig kvalitet i hela länet.
- Landstinget behöver genomföra ett systematiskt förbättringsarbete för att säkerställa att en korrekt och uppdaterad läkemedelslista avlämnas till annan vårdgivare.
- Landstinget och kommunerna bör genomföra en uppföljning av följsamhet till överenskommen riktlinje med fokus på patientens vårdupplevelse
- Kommunerna och Landstinget behöver införa ett gemensamt system för systematisk uppföljning av såväl rapporterade avvikelser som ingångna överenskommelser mellan landstinget och länets kommuner.

## 2 Inledning

Landstingets revisorer och revisorerna i kommunerna har vid ett gemensamt möte aktualiserat att under innevarande år genomföra en gemensam granskning avseende samverkan kring vårdkedjan och läkemedel för äldre. Landstingets revisorer har tagit fram en projektplan för ett gemensamt granskningsprojekt om samverkan kring vårdkedjor för äldre och läkemedelshantering.

Det finns flera beröringspunkter mellan kommunernas och landstingets verksamheter. Beröringspunkterna är tydligast i den vård och omsorg som utförs av de olika huvudmännen i så kallade vårdkedjor. I detta sammanhang utgör även läkemedelshantering en viktig del. Bristar i någon del av vårdkedjan kan medföra sämre förutsättningar för andra enheter att fullgöra sin del av arbetet.

Revisorerna i landstinget och ett antal kommuner genomförde 2014 en granskning av vårdkedjor för äldre samt äldres läkemedelsanvändning vid kommunens äldreboenden. I granskningen 2014 lämnades bl.a. följande rekommendationer:

- Kommuner och landstinget bör ta fram en ny överenskommelse för att tydliggöra samverkansarbetet mellan kommunerna och landstinget ur såväl ett politiskt som ett tjänstemannaperspektiv. En liknande rekommendation framfördes även i den tidigare granskningen av vårdkedjor från år 2011.
- Kommunerna och landstinget bör ta fram ett gemensamt system för systematisk uppföljning av avvikelser mellan landstinget och länets kommuner för att säkerställa en god intern kontroll och följsamhet till riktlinjer och rutiner.
- Kommunerna och landstinget bör mer systematiskt följa upp om ingångna överenskommelser och gemensamma rutiner följs.
- Samverkan mellan öppenvård och sjukhusvård behöver förstärkas. Landstinget bör ta fram rutiner och metoder så att öppenvården utvecklas till en tydligare aktör i vårdkedjan.
- Kommunerna bör i större utsträckning säkerställa att dokumentation innehåller väsentlig information om resultatet av läkemedelsgenomgångar.

I den nu planerade granskningen ska tillämpliga delar av den tidigare genomförda gemensamma granskningen beaktas.

I och med att granskningen genomfördes när organisationen fortfarande benämndes landsting kommer rapporten genomgående använda detta begrepp.

### 2.1 Syfte, revisionsfråga och avgränsning

Syftet med granskningen är att bedöma om Landstinget i Värmland och kommunerna har inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer samt rutiner för informationsöverföring, i syfte att tillgodose behov av vård och omsorg för äldre. Granskningen utgår från huvudmännens respektive uppdrag och ansvar samt styrning, uppföljning och samverkan.

Granskningen har avsett alla verksamhetsformer inom vårdkedjor och läkemedel för äldre som förekommer inom landstinget och de deltagande kommunerna. Även gränssnittet mellan enheter inom respektive huvudman har ingått i granskningen.

## Landstinget i Värmland

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-02-11

Ett särskilt fokus ska ligga på vårdkedjan för demensvården. I granskningen ingår även en uppföljning av den tidigare granskningen från 2014.

Granskningen ska ge svar på följande revisionsfrågor:

- Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Landstinget i Värmland och berörda kommuner?
- Vilka styrdokument har landstinget respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?
- Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?
- Har ansvariga styrelser och nämnder följt upp om avtal och andra styrdokument efterlevs? Hur går uppföljningen till?
- Bedöms styrelsernas och nämndernas styrning, uppföljning och interna kontroll vara tillräcklig för att säkerställa ändamålsenlig samverkan inom och mellan huvudmännen, informationsöverföring och arbetsformer inom vårdkedjan samt förskrivning och hantering av läkemedel?
- Om granskningen påvisar brister, vilka åtgärder behöver vidtas?

Granskningsarbetet avgränsas till att gälla vårdkedjan och läkemedel för äldre och har omfattat verksamhet i landstinget och de i granskningen ingående kommunerna. Även gränssnittet mellan primär- och specialistvård inom landstinget har ingått i granskningen. Granskningen avgränsas till landstinget och de kommuner som valt att ingå i granskningen. Samtliga 16 kommuner har valt att delta.

## 2.2 Revisionskriterier

Utgångspunkt för vår granskning har varit:

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) kap. 7-8, 11-12, 16
- Socialtjänstlagen (2001:453) kap. 2-5
- Patientlag (2014:821) kap.3-6
- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Föreskrift (2011: 9) och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Patientdatalagen (2008:355) kap 2,8.

## 2.3 Metod och genomförande

Granskningen har genomförts på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i alla 16 kommunerna i länet och Landstinget i Värmland. Granskningen är till del en uppföljning av tidigare genomförda granskningar.

### 2.3.1 Kartläggning av avtal och överenskommelser

Inledningsvis genomfördes en kartläggning av gällande avtal och överenskommelser mellan Landstinget i Värmland och kommunerna samt de aktuella styrdokument som landstinget och kommunerna har beslutat om. Vi har hämtat huvudparten av styrdokumenten från Landstinget i Värmlands hemsida [www.regionvarmland.se](http://www.regionvarmland.se) men vi har också rekviderat dokument via kommunerna, För en sammanställning av de mest centrala dokumenten se bilaga 1.

### 2.3.2 Intervjuer

Intervjuer har skett med nyckelbefattningar inom området samverkan mellan landstinget och kommunerna såsom, hälso- och sjukvårdschef, områdeschef slutenvård, områdeschef öppenvård, sjukhuschef Torsby, verksamhetschef Torsby, verksamhetschef medicin Arvika, verksamhetschef öppenvård sydvästra, verksamhetschef öppenvård västra, verksamhetschef öppenvård norra, verksamhetschef öppenvård södra och östra, läkemedelschef, chefsläkare och ordförande i läkemedelskommittén samt två utvecklingsledare som arbetat med implementering av överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård. Därutöver har intervjuer genomförts med politisk sekreterare för oppositionen och ordförande i primär- och psykiatriutskottet samt ordförande i sjukhusutskottet.

I kommunerna har vi intervjuat verksamhetsföreträdare för kommunal hälso- och sjukvård, biståndsbedömare, chefer för hemtjänst, korttidsboende och särskilt boende, MAS, SAS, rehabiliteringspersonal m.fl. Vi har också intervjuat kommunstyrelseordförande, nämndordförande eller ordförande i vårdutskott eller motsvarande. En exakt förteckning över de intervjuade i kommunen presenteras i respektive kommunrapport.

### 2.3.3 Journalgranskning

En journalgranskning har genomförts med fokus på informationsöverföring mellan vårdgivarna. Granskningen har avsett att se hur vårdkedjan mellan kommunen och landstinget fungerar i praktiken.

Inom kommunen har dokumentationen av sex vårdkedjor följts från kommunens informationsöverföring till landstinget och vad kommunen dokumenterat från landstingets informationsöverföring till kommunen. Urvalet har skett genom att kommunerna har tagit ut de sex senaste ärendena där patienten haft kontakt med kommunen och haft vårdkontakt med landstinget, varav ett ärende avser en patient med demensdiagnos. En av dessa vårdkedjor har sedan valts ut för fortsatt granskning av dokumentation av informationsöverföring inom landstinget.

En modifiering av metoden har skett under projektet så till vida att andelen granskade vårdkedjor inom landstinget har minskats till en per kommun, då granskningsunderlaget blev för omfattande för landstinget att hantera på kort tid. Vi har gjort en bedömning av metodförändringen och enligt bedömningen ger underlaget en god möjlighet att dra slutsatser om informationsöverföringen på en övergripande nivå.

## Landstinget i Värmland

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-02-11

Frågorna som ställts i journalgranskningen är:

- Framgår det av dokumentationen om/att ni har mottagit tillräcklig information från kommunen/landstinget för att kunna ta emot patienten/den enskilde på ett bra sätt vid inskrivning/hemgång?
- Framgår det av dokumentationen om/att ni har lämnat tillräcklig information till kommunen/landstinget för att patienten/den enskilde ska kunna tas emot på ett bra sätt vid inskrivning/hemgång?
- Framgår det av dokumentationen om/att patienten/den enskilde eller dess anhöriga varit delaktig i planeringen inför hemgång (till exempel via vårdplanering eller SIP)?
- Framgår det av dokumentationen om läkemedelsgenomgång har genomförts inför hemgång?
- Framgår det av dokumentationen om patienten/den enskilde behövt återinskrivas inom slutenvård inom trettio dagar från utskrivning till hemmet?

En sammanställning av resultatet beskrivs i kapitel 3.4, Journalgranskning.

### 2.3.4 Faktakontroll och kvalitetssäkring

Rapporten har genomgått såväl intern kvalitetssäkring som faktakontroll från de intervjuade.

## 2.4 Projektorganisation

Uppdragsansvarig är Annelie Svensson och projektledare är Andreas Endredi. Medarbetare i granskningen har varit Martin Jansson och Sofie Wiessner. Staffan Gullsby och David Bäcker har ansvarat för kvalitetssäkringen.

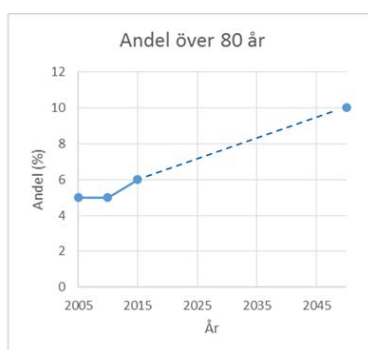
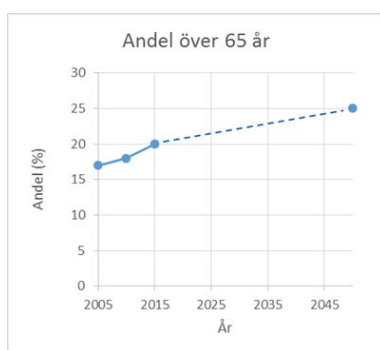


## 3 Resultat av granskningen

### 3.1 Introduktion

I Sverige finns ca 1,9 miljoner människor som är över 65 år. Cirka 18 procent<sup>1</sup> av dessa - 300 000 personer – kan hänföras till gruppen mest sjuka äldre. En grov approximation (som bygger på Värmlands andel av Sveriges befolkning) innebär att det i Värmland finns omkring 9 000 personer som hör till gruppen mest sjuka äldre. Eftersom det är denna grupp är mest samordnings- och vård- och omsorgskrävande utgör den målgruppen för denna granskning.

Fram till år 2050 innebär den förändrade demografin att betydligt fler personer - utöver dagens nivåer - riskerar att tillhöra gruppen mest sjuka äldre. Under perioden 2015 – 2050 beräknas andelen 65 år och äldre öka med nästan 25% medan andelen 80 år och äldre nästan dubblas.



Pensionsavgångar liksom rekryteringssvårigheter inom vård och omsorg, bidrar till att gapet ökar mellan tillgängliga resurser och behovet av stöd och vård.

Det är angeläget att kommuners vård- och omsorg i samverkan med landstinget är förberedda på och kan möta dessa utmaningar. Det är t.ex. viktigt att kommuner och landsting har en plan för att komma tillrätta med redan kända svagheter såsom avsaknad av helhetssyn. De insikter och erfarenhet som förvärvades i samband med den nationella äldresatsningen bör också ha lett till ett lokalt lärande.

### 3.2 Samverkan mellan huvudmännen

Nedan beskrivs samverkan på huvudmannanivå som den ser ut vid tiden för granskningen. Den 1 januari 2019 bildade Landstinget i Värmland och kommunalförbundet Region Värmland en gemensam organisation med namnet Region Värmland. För en beskrivning av landstingsorganisationen vid tiden för granskningen och Region Värmlands organisation från och med 2019 hänvisas till bilaga 2.

<sup>1</sup> De mest sjuka äldre, avgränsning av gruppen. Socialstyrelsen 2011, sammanhållen vård om de mest sjuka äldre, SKL 2014

### 3.2.1 Samverkan Politisk nivå

#### Nya perspektiv

Samverkan mellan huvudmännen leds i stora delar inom ramen för kommunalförbundet Region Värmland och det utvecklingsarbete som benämns Nya perspektiv. Nya perspektiv leds av en politisk styrgrupp med representanter från kommunalförbundet Region Värmland, två av kommunerna i länet och Landstinget i Värmland, (sammanlagt fem personer).

Styrgruppen är utsedd av regionstyrelsen vid kommunförbundet Region Värmland och har ansvar för att planera och genomföra det årliga seminariet samt följa och leda utvecklingsarbeten som sker i länet inom utmaningarna äldres hälsa, den sårbara familjen, psykisk hälsa och riskbruk/riskbeteende. Samarbetet startade 2007 och går ut på att gemensamt driva utvecklingsfrågor inom hälsa, vård och omsorg. De olika utmaningarna, eller områdena, som Nya perspektiv arbetar med är:

- Äldres hälsa
- Barns hälsa och uppväxtvillkor
- Psykisk hälsa
- Riskbruk/riskbeteende

Styrgruppen för Nya perspektiv har utsett en beredningsgrupp, som ska hantera strategiska frågor när det gäller samverkan kommun och landsting.

### 3.2.2 Samverkan tjänstemannanivå

För att bereda samverkan mellan kommunerna och landstinget finns en gemensam grupp. Beredningsgruppen består av fyra tjänstemän från kommunerna (socialchefer eller motsvarande) och fyra från landstinget (områdeschefer eller motsvarande), samt en representant från Region Värmland. Region Värmlands företrädare är ordförande/sammankallande i gruppen och utser beredningsgruppen, i samråd med kommuner och landsting.

Beredningsgruppens uppdrag är att vid behov utarbeta förslag till centrala överenskommelser/avtal, att ha en aktuell förteckning över befintliga överenskommelser/avtal, att stötta landstinget och kommunerna i arbetet med att ta fram lokala överenskommelser/avtal och att följa upp att beslut och överenskommelser på länsnivå genomförs och efterlevs.

#### Arbetsgrupp Äldres Hälsa

En arbetsgrupp för utmaningen "Äldres hälsa" ska, enligt gruppens anvisningar, ta initiativ till utvecklingsinsatser på området utifrån behov och mål. Gruppen är tvärprofessionell och består av representanter från Värmlands kommuner och Landstinget i Värmland. Enligt arbetsgruppens direktiv ska huvudmännen i samverkan skapa förutsättningar för en trygg, frisk ålderdom för äldre i Värmlands län. Samverkan ska komma den enskilde till del genom en ökad kvalitet i berörda verksamheter och inom följande områden: god vård i livets slutskede, preventivt arbetssätt, god vård vid demenssjukdom, god läkemedelsbehandling för äldre samt sammanhållen vård och omsorg.

## Landstinget i Värmland

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-02-11

### Regionala mål 2017-2019

- Minst 70 % av personer i livets slutskede har erhållit brytpunktssamtal 2018
- Minst 70 % av personer i livets slutskede har erhållit en validerad smärtskattning 2019
- Fallskador för personer 80 år och äldre ska minska
- Personer över 70 år ägnar mer tid åt vardagsaktiviteter som till exempel promenader, cykling eller trädgårdsarbete (målnivån sätts utifrån Liv och hälsa 2017)
- 90 % av de som får en demensdiagnos har genomgått en fullständig basal demensutredning 2019
- Andelen personer över 75 år med olämpliga läkemedel ska minska till 5 % 2019
- Andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar ska minska till 16% 2018
- Andelen undvikbara slutenvårdstillfällen ska minska till 213 st/100 000 invånare 2018

### 3.2.3 Andra samverkansforum

#### Läkemedelskommittén

Läkemedelskommittén är en professionellt styrd verksamhet bestående av professioner från såväl landsting som kommuner och beskrivs vara en viktig del i landstingets läkemedelsorganisering. Tillsammans med landstingets läkemedelsenhet ansvarar läkemedelskommittén för att planera, utveckla och följa upp läkemedelsanvändningen och läkemedelshanteringen. Idag har läkemedelsenheten och läkemedelskommittén ett gemensamt uppdrag att uppnå en rationell, säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning och läkemedelshantering i hela vårdkedjan.

Läkemedelskommittén består av representanter från slutenvård och öppenvård samt farmaceuter och MAS från två av Värmlands läns kommuner.

#### Verksamhetssystem för informationsöverföring

Landstinget och kommunerna har länge använt verksamhetssystemet Meddix för informationsöverföring mellan kommun och landsting. Meddix beskrivs vara ett föråldrat informationsöverföringssystem som inte är helt kompatibelt med det nya arbetssättet. Dessutom har Meddix låg driftssäkerhet och det händer inte allt för sällan att programmet ligger nere. Detta har föranlett att systemet ska bytas ut till det modernare Cosmic link som är anpassat till landstingets dokumentationssystem Cosmic. I mitten av december 2018 sattes Cosmic link i drift.

### 3.2.1 Samverkan efter Regionbildningen

I samband med att landstinget går över till att bli Region i början av 2019 beskrivs samverkan främst att ske genom Värmlandsrådet. Värmlandsrådet är ett samverkansforum med representanter från samtliga kommuner i Värmland och rådet är knutet till regionstyrelsen. Syftet med forumet är att vara mötesplats och kontaktyta mellan regionen och kommunerna. Värmlandsrådet har inget beslutsmandat utan kommer fungera som ett informations- och diskussionsforum. Utifrån Värmlandsrådet kommer ett antal undergrupper formas där det beskrivs finnas möjlighet för kommunen att samverka med regionen och andra kommuner kring specifika frågor.

### 3.2.1.1 **Kommentarer och bedömning**

Som även framkommit i tidigare granskningar sker samverkan mellan huvudmännen i stora delar inom ramen för kommunalförbundet Region Värmland och det utvecklingsarbete som benämns Nya perspektiv. Nya perspektiv leds av en politisk styrgrupp med representanter från kommunalförbundet Region Värmland och beredningsgruppen på tjänstemannanivå. Vi kan konstatera att mycket av utvecklingsansvaret för landstingets och kommunens samverkansarbete ålagts kommunalförbundet Region Värmland.

I och med regionbildningen beskrivs samverkan ske genom Värmlandsrådet som ska bestå av representanter från samtliga kommuner. Värmlandsrådet har inget beslutsmandat utan kommer fungera som ett informations- och diskussionsforum och det är i dagsläget oklart hur samverkan i detta forum kommer att falla ut.

Precis som i tidigare granskningar är vår uppfattning att det ska finnas en tydlig politisk styrning av samverkansarbetet mellan kommuner och landsting och att det därmed bör utformas en formell politisk styrgrupp för samverkan mellan kommunerna och den nybildade Regionen för att möjliggöra en tydligare strategisk och systematisk samverkan.

## 3.3 **Samverkan kring utskrivningsklara patienter**

### 3.3.1 **Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård**

Den 1 januari 2018 infördes en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård<sup>2</sup>. Bakgrunden till lagens tillkomst är att patienter tidigare kunde bli kvar på sjukhus efter att patienten var utskrivningsklar med anledning av att kommunerna hade svårigheter att ta emot och vårda patienten i hemmet. Syftet med den nya lagen är att minska sjukhusvistelsens längd för patienten och därigenom minska belastningen på sjukhusen. Vidare syftar lagen till att främja att en patient med behov av insatser från socialtjänsten får insatser av god kvalitet så snart som möjligt efter att patienten bedömts som utskrivningsklar från slutenvården.

Den behandlande läkaren ska redan vid inskrivningen underrätta berörda enheter om att patienten kan komma att behöva insatser från kommunens äldreomsorg (hemtjänst, särskilt boende, korttidshem, hemsjukvård) eller öppenvården. I de fall den beräknade tidpunkten för utskrivning ändras ska den slutna vården snarast underrätta de berörda enheterna om den nya tiden.

När en enhet inom öppenvården har tagit emot ett inskrivningsmeddelande i fråga om en patient, ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten, innan patienten skrivs ut från den slutna vården.

När kommunen eller öppenvården fått ett inskrivningsmeddelande ska enheten påbörja planeringen av nödvändiga insatser för att patienten ska erhålla rätt insatser efter utskrivningen. Vid behov ska en samordnad individuell plan upprättas.

---

<sup>2</sup> Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde i kraft den 1 januari 2018 och ersatte lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård. Syftet med lagen är en trygg, säker och smidig övergång från slutna vård till primärvård, kommunal hälso- och sjukvård samt omvårdnad.

Lagen reglerar också kommunens betalningsansvar när patienten inte kan återvända till hemmet, eller annan insats i kommunen, efter att behovet av vård inom slutenvården upphört. Enligt lagen inträder betalningsansvaret efter tre dagar från att patienten bedömts utskrivningsklar. (Enligt tidigare gällande lag inträdde betalningsansvaret efter 5 vardagar från att patienten bedömts utskrivningsklar). Kommunen och landstinget får överenskomma om kommunens betalningsansvar ska inträffa vid annan tidpunkt än vad som framgår av lagen.

### 3.3.2 Värmlands läns arbete med att uppfylla lagen, Styrdokument

Samtliga värmländska kommuner och Landstinget i Värmland har undertecknat Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutenvård i Värmland. Beslutet att anta överenskommelsen har fattats av landstingsstyrelsen och av kommunstyrelse, socialnämnd eller motsvarande i respektive kommun, förutom i Karlstads kommun där beslutet fattats på tjänstemannanivå.

Överenskommelsen samt den övergripande riktlinjen om samverkan vid utskrivning från slutenvård har utarbetats för att möta upp mot kraven i den nya lagen om samverkan.<sup>3</sup> Överenskommelsen syftar till att genom ett samarbete åstadkomma en god och säker vård på rätt vårdnivå samt att övergångar mellan vårdformer sker med hög kvalitet. I riktlinjen "Samverkan vid utskrivning från slutenvård i Värmland" konkretiseras hur samarbetet utformas.

### 3.3.3 Regional riktlinje tillhörande överenskommelsen: Riktlinje för samverkan vid utskrivning från slutenvård i Värmland

Till överenskommelsen har en regional riktlinje kopplats, som anger hur arbetet ska bedrivas i praktiken. Enligt riktlinjen ska slutenvården, öppenvården, den kommunala hälso- och sjukvården samt socialtjänsten applicera ett processororienterat arbetssätt. Detta innebär att respektive aktör ska arbeta utifrån en gemensam flödesprocess som beskriver vårdkedjan för patienter som vårdats inom slutenvården (se diagram 1). För varje del i flödesprocessen finns utarbetade rutiner för respektive aktör som bl.a. berör informationsöverföring.

#### Diagram 1. Flödesprocess



Enligt rutinerna ska slutenvården inom 24 timmar efter inskrivning skicka ett inskrivningsmeddelande till kommunen. Inskrivningsmeddelandet ska bl.a. innehålla uppgifter om beräknad utskrivningsdag.

I samband med vårdtiden ska slutenvården, enligt rutinen, även bedöma individens vård- och omsorgsbehov efter en tregradig skala, röd, gul och grön process. Omfattningen av patientens hälso- och sjukvårds och/eller omsorgsbehov avgör patientens processtillhörighet. Patienter som skrivs ut från sjukhuset med samma eller liknande åtgärder eller som har mindre nytillkomna insatser klassas som en grön process. Om patienten skrivs ut från sjukhuset med utökade insatser i förhållande till innan

2019-02-11

sjukhusvistelsen eller som har mindre nytillkomna insatser som behöver startas upp samma dag som hemgång tillhör en gul process. Patienter som har ett stort vårdbehov och som kräver många insatser av många olika professioner klassas som en röd process. För de olika processerna finns utarbetade rutiner som landstinget och kommunerna ska följa.

**Övriga styrande dokument:**

- Obruten läkemedelsbehandling vid utskrivning
- Enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång
- Hantering av läkemedelslistan
- Dosriktlinje
- Samverkan mellan ambulanssjukvård och kommunal sjukvård
- Samverkansrutin mellan Landstinget i Värmland och Värmlands kommuner när patient som fyllt 18 år blir inlagd på något av länets tre sjukhus och har behov av medföljande personal från sin hemkommun.
- Samverkansavtal mellan landstinget och Värmlands kommuner om ansvarsfördelning avseende vissa sjukvårdsprodukter, vissa apoteksvaror samt tillbehör och utrustning till livsmedel för särskilda näringsändamål.
- Läkemedelsbeställning till kommunala läkemedelsförråd

Det finns därutöver interna rutindokument som är framtagna av respektive verksamhet och som används av respektive verksamhet inom såväl landsting som kommun.

### 3.3.4 Samverkan avseende utskrivningsklara patienter i praktiken

Införandet av överenskommelsen och dess medföljande riktlinje har föregåtts av en implementeringsfas. Även efter införandet har arbetet med att implementera och fortlöpande följa upp resultatet av arbetssättet genom uppföljande möten mellan landstingets representanter och Värmlands sexton kommuner. Två utvecklingsledare inom landstinget har tillsammans med kommunrepresentanter haft särskilt ansvar för att följa upp och revidera arbetet med att implementera arbetssättet inom såväl landstinget som kommunerna. Flera revideringar har skett under året och en ytterligare revidering av överenskommelse och riktlinje gäller från och med 1 jan 2019.

**Slutenvård**

Akut- och slutenvård bedrivs på tre platser i länet, Karlstad, Arvika och Torsby. Slutenvård i form av närvårdsavdelningar (organiseras inom öppenvården) finns i Kristinehamn och Säffle.

De flesta avdelningar har, i och med lagens införande, utsett en utskrivnings-sjuksköterska eller undersköterska som ansvarar för huvuddelen av samverkan med kommunerna i samband med utskrivning från slutenvården. Utifrån den gemensamma riktlinjen om "Samverkan vid utskrivning från slutenvård i Värmland" har avdelningarna valt att göra lokala rutiner för den praktiska tillämpningen av riktlinjen. Detta innebär att den praktiska tillämpningen av riktlinjen på de olika avdelningarna skiljer sig åt.

I intervjuerna med kommunerna framkommer att det huvudsakligen har upplevts som positivt för samverkan och informationsöverföring när det finns en utskrivnings-sjuksköterska. Ett hinder för samverkan är dock när personalkontinuiteten saknas och det ofta sker byte på tjänster. Det gäller såväl inom kommun som landsting men har



## Landstinget i Värmland

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-02-11

hittills varit tydligast inom landstinget. Vidare beskrivs att de mindre sjukhusens samverkan med de omkringliggande kommunerna fungerar relativt väl. Det anses bero på att det finns lokalkännedom och personalkontinuitet bland de funktioner som samverkar i respektive organisation. Akutmottagningarna beskrivs inte ha så mycket samverkan med kommunerna och förefaller inte ha tydliga rutiner för samverkan med kommunerna.

Ledningen för landstingets slutenvård beskriver överenskommelsen som en stor framgång då antalet utskrivningsklara som kvarstannat på sjukhus minskat stort. Under perioden januari till september 2017 tillbringade utskrivningsklara patienter sammanlagt 14 976 dygn på Landstinget i Värmlands tre sjukhus. För motsvarande period 2018 har antalet mer än halverats, till 6 364 dygn, enligt ett pressmeddelande från landstinget i december 2018.

### Kommuner

För kommunerna har den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård inneburit stora förändringar i arbetssätt. Bland annat beskrivs att vårdplaneringen inför utskrivning numer sällan sker på sjukhuset, utan istället utförs via telefonkontakter eller när patienten kommit till hemmet. Några kommuner beskriver att biståndsbedömare tvingats att gå ifrån arbetssättet IBIC<sup>4</sup> (Individens Behov I Centrum) inför beslut om insatser i det inledande skedet då patienten planeras hem från sjukhus, eftersom planeringstiden inför hemgång är alltför kort för att en sådan utredning ska vara möjlig. Vidare kan patienten komma från sjukhus till hemmet med omfattande vårdbehov under alla veckodagar, även helger, vilket bland annat kräver mer av kommunens hemtjänstorganisation.

Kommunens hälso- och sjukvård beskrivs också ta ett större ansvar för vården i hemmen än tidigare. Det visar sig bland annat genom fler och mer omfattande sjukvårdande insatser men också genom att rehabiliteringen i större utsträckning sker i hemmet. Det medför ett ökat behov av rehabiliterande insatser och större behov av hjälpmedel mm. Kommunernas hjälpmedelsförråd har i vissa fall behövt utökats.

Kommunerna sätt att hantera de utmaningar som den nya lagen medför är att arbeta för en god framförhållning och planering. För sin planering är kommunen beroende av landstingets bedömning om utskrivningsdatum. Då patientens sjukdomsförlopp kan vara svårt för sjukhuspersonalen att förutspå beskrivs datumet för utskrivning kunna ändras flera gånger innan utskrivningen blir av, vilket innebär ett hinder för en effektiv planering för kommunerna.

I stort sett alla kommuner klarar att ta hem utskrivningsklara patienter inom den överenskomna tiden om tre dagar. En kommun skiljer sig i denna fråga, Kristinehamn, som har brist på särskilda boendeplatser och därmed haft svårigheter att ta hem patienter inom tidsmarginalen.

I intervjuerna beskrivs att kommunerna såväl som landstinget som helhet upplevt att det första året med den nya lagen präglats av att man kontinuerligt gjort anpassningar i riktlinje och rutinerna och att samverkan i stort fungerar allt bättre.

---

<sup>4</sup> IBIC är ett av socialstyrelsen utarbetat individriktat arbetssätt.

2019-02-11

## Öppenvård

Från att öppenvården tidigare inte tagit så aktiv roll i vårdkedjan om äldre har rollen i och med lagen och den regionala överenskommelsen om samverkan vid utskrivning förtydligats. Bland annat har alla vårdcentraler numer utsett en samordnande sjuksköterska för att underlätta arbetet med samordnad individuell plan (SIP) i samband med utskrivning från slutenvården och en fast vårdkontakt utses för alla med omfattande vårdbehov.

### 3.3.4.1 Kommentarer och bedömning

Överenskommelse samt riktlinje om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård har utformats i samverkan mellan landstinget och kommunerna gemensamt och ett implementeringsarbete har utförts, med landstinget som ansvarig för processen. I våra intervjuer har vi funnit att såväl landstinget som kommunen har upplevt implementeringsarbetet som positivt och relativt välfungerande. Överenskommelsen och riktlinjen är lika över hela länet och har antagits politiskt i kommunerna och i landstinget. Vårdcentralerna har fått en tydligare samordnande funktion och samverkan mellan vårdcentralen och kommunen.

Lagen ger möjlighet att i utformningen av överenskommelsen gå utanför det som anges i lagen. Vi kan konstatera att Värmlands läns överenskommelse helt följer vad som anges i lagen. Runt om i landet finns exempel på regioner som utformat andra lösningar för till exempel hur betalningsansvar ska utformas.

Efter införandet har andelen utskrivningsklara som kvarstannat på sjukhus mer än halverats, vilket vi uppfattar som mycket positivt. I beskrivningarna om hur samverkan avseende utskrivning från slutet hälso- och sjukvård fungerar i praktiken framkommer en del områden där brister i samverkan kan innebära en risk för patientens välbefinnande. Ett sådant område är många ändringar avseende bedömning av preliminärt utskrivningsdatum. Vi anser att det är av vikt att bedömningen om utskrivning sker på ett sätt som främjar planeringen runt den enskilde och dess helhetssituation.

## 3.4 Journalgranskning

I granskningen har en journalgranskning avseende informationsöverföring mellan kommun och landsting genomförts. En beskrivning av den metod som använts har presenterats under punkt 2.3.3.

Nedan presenteras resultatet av den del av journalgranskningen som avser kommunerna och landstinget på en aggregerad nivå.

### Kommundel

*Framgår det av dokumentationen att ni har mottagit tillräcklig information från landstinget för att kunna ta emot patienten på ett bra sätt vid hemgång?*

Kommunerna har dokumenterat att landstinget lämnat tillräcklig information till kommunen i 77 % av de granskade fallen. I 11,5 % av fallen har landstinget inte lämnat tillräcklig information och i 11,5 % har landstinget delvis lämnat tillräcklig information.



## Landstinget i Värmland

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-02-11

*Framgår det av dokumentationen att ni har lämnat tillräcklig information till landstinget för att patienten ska kunna tas emot på ett bra sätt vid inskrivning?*

I 37 % av de granskade ärendena har kommunen dokumenterat att de har lämnat information till landstinget. I 16 % av ärendena framkommer att kommunen delvis har dokumenterat att man har lämnat information till landstinget. I 20 % har kommunen inte dokumenterat att de lämnat någon information till landstinget. I 27 % är frågan inte tillämplig av olika skäl, till exempel på grund av att patienten inte varit känd av kommunen i samband med inläggningen.

*Framgår det av dokumentationen om den enskilde eller dess anhöriga varit delaktig i planeringen inför hemgång (till exempel via vårdplanering eller SIP)?*

Kommunen har dokumenterat delaktighet av patienten själv eller anhöriga avseende planeringen för sig själv i 34 % av ärendena. I 66 % har kommunen inte dokumenterat patientens eller dess anhörigas delaktighet

*Framgår det av dokumentationen om patienten behövt återinskrivas inom slutenvård inom trettio dagar från utskrivning till hemmet?*

22 % av den granskade gruppen har återinskrivits.

*Framgår det av dokumentationen om läkemedelsgenomgång har genomförts inför hemgång?*

I 7 % av fallen finns dokumentation om att läkemedelsgenomgång har genomförts inför hemgång.

## Landstingsdel

*Framgår det av dokumentationen att ni har lämnat tillräcklig information till kommunen för att patienten/den enskilde ska kunna tas emot på ett bra sätt vid hemgång?*

Landstinget har dokumenterat att information har lämnats i 66 % av fallen. I 20 % av fallen framgår inte av dokumentationen att information har ämnats och 6 % av fallen har delvis information lämnats. I 6 % var inte frågan aktuell.

*Framgår det av dokumentationen att ni har mottagit tillräcklig information från kommunen för att kunna ta emot patienten/den enskilde på ett bra sätt vid inskrivning?*

Frågan kan inte bedömas av landstinget.

*Framgår det av dokumentationen om patienten/den enskilde eller dess anhöriga varit delaktig i planeringen inför hemgång (till exempel via vårdplanering eller SIP)?*

## Landstinget i Värmland

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-02-11

I 87 % av fallen har landstinget dokumenterat att patienten och/eller dess anhöriga varit delaktiga i planeringen inför utskrivning. I 7 % av fallen finns ingen dokumentation om patienten eller anhörigas delaktighet. I 6 % av fallen var frågan inte relevant.

*Framgår det av dokumentationen om patienten/den enskilde behövt återinskrivas inom slutenvård inom trettio dagar från utskrivning till hemmet?*

Av landstingets dokumentation framkommer att 13 % av fallen har återinskrivits.

*Framgår det av dokumentationen om läkemedelsgenomgång har genomförts inför hemgång?*

I dokumentationen från landstinget framgår att det i 87 % av fallen genomförts en läkemedelsgenomgång inför utskrivning.

### 3.4.1.1 **Kommentarer och bedömning**

Av journalgranskningen framkommer att det inom kommunerna finns brister i dokumentationen avseende framförallt informationsöverföring och delaktighet. I journalgranskningen framkommer också att en stor del av informationen om den enskilde från annan vårdgivare endast återfinns inom Meddix och inte dokumenteras i patientens journal, inom en del kommuner. Vi anser att det inte är en säker hantering då informationen som finns i Meddix raderas efter en viss tid och inte kan anses vara en giltig dokumentation.

Av journalgranskningen inom landstinget framkommer vissa brister avseende dokumentation av informationsöverföring mellan kommunen och landsting, framförallt av den information som lämnas av kommunen till landsting inför inläggning och som inte kan bedömas.

Av journalgranskningen framkommer att landstinget i de flesta fall genomför en läkemedelsgenomgång inför hemgång, men det är information som sällan framkommer till kommunen.

## 3.5 **Samverkan avseende äldre i ordinärt eller särskilt boende**

### 3.5.1 **Lokala styrdokument**

Landstingets öppenvård är indelad i fem geografiska områden, Norra-, Östra-, Södra-, Västra- och Sydvästra området. Varje geografiskt öppenvårdsområde är i sin tur indelat i närområde motsvarande den kommun där vårdenheten eller vårdenheterna är lokaliserade.

Aktörer inom landstinget och aktuella privata vårdgivare upprättar närområdesplaner där vårdcentralernas verksamhetschefer på orten kommer överens om vilken vårdcentral som ansvarar för patientbesök, läkemedelsgenomgångar, konsultation m.m. till respektive särskilda boende och listade patienter. Kommunens sköterskor medverkar utifrån att de har det kontinuerliga omvårdnadsansvaret.

### 3.5.2 Överenskommelse mellan landstingets öppenvård (vårdcentraler) och länets kommuner

Varje öppenvårdsområde har sedan flera år tillbaka ingått en särskild lokal överenskommelse om samverkan med kommunen på orten. I överenskommelserna beskrivs att samverkan utgår från "Samverkan mellan Landstinget i Värmland och kommunförbundet Värmland angående hälso- och sjukvårdsfrågor" daterat 2001-02-14 samt "Ramöverenskommelse mellan Landstinget i Värmland och kommunerna avseende vård och omsorg" daterat 2005-11-17.

I kartläggningen av länets lokala överenskommelser och avtal framkommer att överenskommelserna skiljer sig åt i sin utformning och flera är i sin skrivning inaktuella, även om det av överenskommelsen framgår att den ska revideras årligen. Vi ser också att de skiljer sig åt avseende mål och kvalitetsmått m.m. Några överenskommelser omfattar gemensamt arbete och ansvar för de patienter som tillhör kommunens hemsjukvård inom både särskilt och ordinärt boende samt personkrets inom LSS inom vård- och omsorgsförvaltningen, medan andra överenskommelser inte omfattar personkrets inom LSS.

Överenskommelserna täcker i skiftande grad vanligtvis nedanstående områden, (omfattningen varierar):

- Lokal samverkan, minst två gånger/år
- Läkarmedverkan i kommunal hemsjukvård/vård 1 tim/10 boende/vecka.
- Rehabilitering
- Läkemedelsgenomgång
- Planer för medicinsk vård vid vissa diagnoser (t.ex. diabetes, smärta, hjärtsvikt, oro/ångest, god vård i livets slutskede m.fl).
- Egenvård
- Modell för att finna personer med demenssjukdom tidigt och därefter erbjuda relevanta stödåtgärder
- Kommunens åtagande
- Avvikelsehantering
- Nya målen Äldres Hälsa 2018 m.m.

Överenskommelserna undertecknas på förvaltningsnivå inom såväl landstinget som kommunen. Även uppföljning av avtalen sker på förvaltningsnivå och följs inte upp på politisk nivå.

#### Samverkan öppenvård och kommun

Samverkan beskrivs främst ske genom vad som bestämts i de lokala överenskommelserna. Samverkan mellan kommunerna och öppenvården sker genom regelbundna möten där samverkansfrågor diskuteras och där uppföljning av lokala överenskommelser genomförs.

I intervjuerna beskrivs att det är enklare att få samverkan att fungera i mindre kommuner med en eller två vårdcentraler på orten i förhållande till att få en fungerande samverkan

2019-02-11

med Karlstad där ansvaret för samverkan är fördelat på sju vårdcentraler. Det beskrivs bero på en högre specialisering inom den större kommunen och inom öppenvården på större orten och att det i sin tur innebär svårighet med överblick och helhet. Ett annat hinder för att skapa en fungerande samverkan är kompetensbrist/svårighet att rekrytera nödvändig personal och brist på personalkontinuitet inom såväl öppenvården som kommunen, även om det blir mest tydligt inom öppenvården. I intervjuerna framkommer vidare att allt mer avancerad sjukvård utförs och kommer att utföras i eller i anslutning till hemmet, vilket kommer att innebära ett större ansvar för öppenvården. I intervjuerna beskrivs att öppenvården upplever en konflikt mellan utvecklingsbehov och behov att sänka kostnader inom verksamheten.

Kommunföreträdare beskriver i intervjuerna att samverkan mellan kommunen och öppenvården på flera orter har förbättrats men att det av beskrivningarna framgår att kvalitén i samverkan skiljer sig åt mycket mellan de geografiska områdena. Vissa kommuner beskriver att det finns ett samarbete på vecko- eller daglig basis och andra, företrädesvis större kommuner, söker former för ett närmare samarbete.

### **Palliativa team, närsjukvårdsteam och hemsjukvårdsläkare**

Det finns Palliativa team som har som inriktning att bereda vård nära hemmet till patienter med icke botbar sjukdom med förväntad dödlig utgång i alla fem öppenvårdsområdena.

I Västra- och Norra öppenvårdsområdena har under hösten införts mobilt närsjukvårdsteam och mobil hemsjukvårdsläkare.

Mobilt närsjukvårdsteam vänder sig till patienter med omfattande vårdbehov som behöver vård och omsorg på specialistvårdsnivå. Sjuksköterska och läkare möter patienten gemensamt i hemmet och hembesök utförs dagtid.

Mobil hemsjukvårdsläkare erbjuder insatser i hemmet motsvarande öppenvårdsnivå. Vårdcentralen avgör om ansvaret för en patient ska flyttas från ordinarie distriktsläkare till mobil hemsjukvårdsläkare utifrån särskilda inskrivningskriterier.

Karlstads kommun har startat ett samarbete med en av Landstingets vårdcentraler i form av ett mobilt resursteam från och med september 2017. Där ingår tre läkare som är anställda av landstinget och tre sjuksköterskor från kommunen som stöttar den kommunala hemsjukvården med bedömningar i hemmet för patienter över 65 och som är inskrivna i den kommunal hälso- och sjukvården samt har flera kroniska sjukdomar. Läkarmedverkan möjliggör att hemsjukvården kan erbjuda avancerad vård i hemmet. För närvarande är 350 patienter listade i teamet. Alla äldre som uppfyller kriteriet att ingå i teamet erbjuds att ingå, men det kräver att patienten listar sig på vårdcentralen Gripen.

#### **3.5.2.1 *Kommentar och bedömning***

Varje öppenvårdsområde har ingått en lokal överenskommelse om samverkan mellan öppenvården på orten och kommunen. I vår kartläggning framkommer att de lokala överenskommelserna skiljer sig åt en del avseende innehåll. Vi bedömer att landstinget och kommunerna tillsammans behöver styra överenskommelserna så att de i sin utformning, omfattning och kvalitetsmålsättning är likvärdiga över hela länet. Vidare bör uppföljning ske på ett likvärdigt sätt över hela länet. Detta för att säkerställa en likvärdig och hög kvalitet avseende insatser till äldre i hela länet.

Vidare anser vi att de initiativ till att utveckla samverkan mellan kommun och öppenvård och slutenvård avseende mobila team för en mer patientnära vård är positiva, men vi vill poängtera vikten av att i satsningarna ha en långsiktig plan för att säkerställa likvärdig vård över hela länet.

## **3.6 Samverkan avseende läkemedel**

### **3.6.1 Socialstyrelsens föreskrift Ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården (HSLF- FS 2017:37)**

Föreskriften reglerar läkemedelshantering och läkemedelsgenomgångar. Det övergripande syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen, särskilt hos sköra äldre som är en utsatt grupp. Enligt föreskrift och allmänna råd om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården ska en läkare ansvara för läkemedelsgenomgångar. Vårdgivaren ska erbjuda de patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel en enkel läkemedelsgenomgång vid besök hos läkare i öppen vård, inskrivning i sluten vård, påbörjad hemsjukvård, och i samband med inflyttning i särskilt boende. Läkaren ska ta ställning till vilka av patientens läkemedelsrelaterade problem som kan lösas direkt och vilka som kräver en fördjupad läkemedelsgenomgång. Problemen som går att lösa direkt ska åtgärdas. Patienten ska få individuellt anpassad information om vilka åtgärder som har vidtagits och orsaker till åtgärderna, samt en uppdaterad läkemedelslista. När patienten vårdas i sluten vård, ska den uppdaterade läkemedelslistan lämnas vid utskrivningen.

En enkel läkemedelsgenomgång innebär en kartläggning av vilka läkemedel patienten är ordinerad och varför, vilka av dessa läkemedel patienten använder samt vilka övriga läkemedel patienten använder. Läkaren ska vid en enkel läkemedelsgenomgång även säkerställa att läkemedelslistan är korrekt samt göra en bedömning av ändamålsenligheten och säkerheten av läkemedelsbehandlingen.

Vid behov ska läkaren samarbeta med andra läkare, farmaceut, sjuksköterskor och annan hälso- och sjukvårdspersonal, om det inte finns hinder enligt offentlighets- och sekretesslagen eller patientdatalagen. Utöver detta kan en sjuksköterska eller farmaceut göra kompletterande kartläggningar för att upptäcka exempelvis felanvändning av läkemedel. Patienter som är 75 år eller äldre och som är ordinerade minst fem läkemedel ska erbjudas en enkel läkemedelsgenomgång minst en gång per år.

I de fall där patienten har kvarstående läkemedelsrelaterade problem eller där det finns en misstanke om sådana problem ska patienten erbjudas en fördjupad läkemedelsgenomgång. Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång utvärderas bl.a. behandlingseffekten och läkemedlets biverkningar.

Vid en fördjupad läkemedelsgenomgång ska för varje ordinerat läkemedel kontrolleras att det finns en indikation för läkemedlet, behandlingseffekten värderas, bedömas hur doseringen av läkemedlet förhåller sig till patientens fysiologiska funktioner, utvärderas om läkemedlets biverkningar, risken för biverkningar eller risken för interaktioner är större än nyttan med läkemedlet, och nyttan med läkemedlet i förhållande till patientens övriga läkemedel och behandlingar värderas. En fördjupad läkemedelsgenomgång ska följas upp. Det ska tas ställning till när uppföljningen ska göras och vilken vårdgivare eller vårdenhet som ska ansvara för den.

### 3.6.2 Läkemedelsorsakad sjuklighet

Socialstyrelsens rapport om läkemedelsorsakad sjuklighet visar att drygt åtta procent av akuta inläggningar av äldre på sjukhus orsakas av läkemedelsbiverkningar och att cirka 60 procent av dessa bedöms vara möjliga att förebygga. Enligt rapporten är de läkemedelsbiverkningar som orsakar flest inläggningar fall, yrsel, hjärtproblem av olika slag samt olika former av blödningar. I kommun- och landstingsdatabasen, Kolada, finns data om bl.a. antal äldre som vårdats inom slutenvård p.g.a. fallskador (läkemedelsregistret och socialstyrelsen).

#### Olämpliga Läkemedel

Enligt de regionalt antagna målen ska andelen olämpliga läkemedel vara högst 5 % år 2019. I tabellen nedan beskrivs att användningen av olämpliga läkemedel har minskat från 2015 till 2017. I kommungranskningarna framkommer att resultatet skiftar en del mellan länets kommuner. Värmlands län har som helhet ett bättre resultat än medeltalet för riket år 2017.

Tabell 1<sup>5</sup>

Trygga förhållanden i hälso- och sjukvården	2015	2016	2017
Personer 75+ år med olämpliga läkemedel, andel (%) Värmlands län	8,8	7,3	7,0
Personer 75+ år med olämpliga läkemedel, andel (%) Riket	8,7	7,7	7,3

### 3.6.3 Läkemedel i samverkan med slutenvård

När patienten skrivs in i slutenvård ska en läkemedelsgenomgång erbjudas för varje patient som är 75 år eller äldre och som har tre eller fler läkemedel utskrivna. Enligt landstingets egna rutiner och den överenskommelse som landstinget och kommunerna ingått är läkaren är skyldig att dokumentera ändringar i läkemedelslistan i såväl landstingets journalsystem som i systemet för dosdispenserade läkemedel, i förekommande fall. I landstinget används verksamhetssystemet Cosmic för journalföring samt den webbaserade tjänsten Pascal för förskrivning av dosförpackade läkemedel. Förskrivare som loggar in i Pascal kan se de aktuella ordinationer som har skrivits ut på recept, göra en förskrivning, förskrivningsändring, utsättning eller beställning av original/helförpackningar. Det finns inte någon automatisk informationsöverföring av läkemedelsbehandlingar mellan Cosmic och Pascal och informationen i Pascal kan inte betecknas som heltäckande. Följaktligen krävs att förskrivaren vid utskrivning från sjukhus uppdaterar förskrivningarna i Pascal så dessa överensstämmer med aktuella behandlingar i Cosmic och vice versa. Detta i enlighet med länets övergripande riktlinjer för hantering av läkemedelslistan

I våra intervjuer är det en uppgift som återkommer att läkare inte arbetar enligt rutinerna utan patienter skrivs ut utan att läkemedelslistan är uppdaterad i Cosmic och i

<sup>5</sup> Underlaget är hämtat från Kolada och måttet är ett standardiserat mått för att möjliggöra jämförelse mellan olika kommuner i hela landet.



2019-02-11

förekommande fall Pascal, alternativt att läkare inte dokumenterat enligt rutinen eller att ändringar i de olika systemen inte har utförts. Det innebär att det förekommer olika uppgifter avseende medicinering och en patientrisk uppstår. Landstingets läkare och kommunens distriktssköterskor/sjuksköterskor får merarbete på grund av att kommunen måste kontakta läkaren för att utreda vilken medicinering som gäller.

Ytterligare ett problemområde som framkommit i intervjuer är att rutinen om obruten läkemedelsbehandling inte följs. Rutinen innebär att nyutskrivet läkemedel för tre till fem dagar ska medfölja vid utskrivning för att förhindra att läkemedelsbehandlingen bryts innan det nya läkemedlet har hunnit rekvirerats. Av intervjuerna framkommer att följsamheten till rutinen brister.

### **Läkemedel i samverkan med öppenvård**

Av de överenskommelser som ingåtts mellan kommunernas hälso- och sjukvård och landstingets vårdcentraler framgår hur samverkan kring läkemedel för äldre ska gå till när patienten får sin vård via öppenvården och kommunen i första hand. Enligt landstingets egna rutiner och den överenskommelse som landstinget och kommunerna ingått ska läkemedelsgenomgång erbjudas minst en gång årligen för varje patient som är 75 år eller äldre och som har tre eller fler läkemedel utskrivna. Av dokumenten framkommer bland annat att vårdcentralerna ansvarar för läkarmedverkan i kommunens hälso- och sjukvård, vidare beskriver dokumentet reglering av tidsåtgång för läkarmedverkan, instruktion för läkemedelsgenomgång, rutin för läkemedelslista m.m. Enligt rutinen kan farmaceut medverka vid läkemedelsgenomgångarna. Farmaceuten gör en bedömning av patientens hela läkemedelsbehandling utifrån bland annat symtomskattningsskala, laboratorievärden och journalhistorik. På läkemedelsgenomgången diskuteras åtgärdsförslag med läkare och sjuksköterska. I våra intervjuer beskrivs att det inte alltid anlitas en farmaceut i samband med läkemedelsgenomgångarna. Det är vårdcentralen som ansvarar för att farmaceuten kopplas in. Vi har dock fått indikationer om att landstingets farmaceuttjänster inte skulle räckta till om vårdcentralerna regelmässigt kopplade in farmaceuter vid läkemedelsgenomgångar.

Ett annat problemområde som också beskrivs i intervjuerna är förnyelse av recept. När kommunen lämnar in läkemedelslista till vårdcentral för förnyelse har vårdcentralens läkare inte rätt att förnya vissa läkemedel som är utskrivna av specialistläkare. Det kan innebära att alla läkemedel inte har förnyats utan att kommunens distriktssköterska/sjuksköterska har vetskap om det.

#### **3.6.3.1 Kommentar och bedömning**

Vi kan konstatera att det inte allt för sällan händer att det sker avvikelser från rutiner avseende aktuell läkemedelslista och obruten läkemedelsbehandling. Problem som uppmärksammats är till exempel att det har skett ändringar i medicineringen som inte meddelats, att läkemedelslistan inte har uppdaterats och att nyutskrivna läkemedel saknas samt att det sker fördröjningar i rapporteringen i Meddix, vilket resulterat i att kommunen inte vet vilken information som är aktuell. Det innebär en tidskrävande och därigenom kostsam uppgift för kommunernas hälso- och sjukvård att bringa klarhet i aktuell läkemedelslista som kan fungera som ordinationsunderlag. Därutöver finns det uppenbara risker för patienten när dessa rutiner inte följs. I landstingets patientsäkerhetsberättelse för 2017 lyfts detta upp som en orsak till problem och att ett

2019-02-11

arbete behöver genomföras för att få samtliga läkare att tillse att patienten har en korrekt och uppdaterad läkemedelslista. Vi delar den uppfattningen och menar att ett systematiskt förbättringsarbete på denna punkt är nödvändigt.

Länet som helhet har antagit en målsättning om att användningen av olämpliga läkemedel ska minska till 5 % år 2019. Användningen av olämpliga läkemedel har minskat sedan 2015 på länsnivå, men vi menar att minskningstakten hittills inte är tillräckligt hög för att målet ska nås 2019, utan att ytterligare åtgärder behöver sättas in.

### **3.7 Samverkan personer med demens**

Samverkan mellan landstinget och kommunerna avseende patienter med demenssjukdom sker på flera olika nivåer. På övergripande nivå sker samverkan genom Nya Perspektiv och arbetsgruppen äldres hälsa. Därutöver finns ett nätverk för demenssjuksköterskor som leds av Region Värmland. Nätverket har regelbundna träffar där sjuksköterskor från länets kommuner, vårdcentraler och minnesmottagning deltar. Syftet med träffarna är att vidareutveckla samverkan mellan huvudmännen inom området samt utbyta erfarenheter, kunskap och informationshämtning. Träffarna ska även fungera som en gemensam mötespunkt där deltagarna kan stötta och stärka varandra utifrån den gemensamma yrkesfunktionen.

Genom Nya Perspektiv har också regionala målsättningar avseende demensvården satts. 90 % av de som får en demensdiagnos ska ha genomgått en fullständig basal demensutredning 2019. Vidare ingår vanligtvis målsättningar för samverkan avseende personer med demenssjukdom inom de lokala överenskommelserna mellan öppenvårdens vårdcentraler och kommuner. Därutöver har landstinget och länets kommuner antagit en samverkansrutin mellan Landstinget i Värmland och Värmlands kommuner när patient som fyllt 18 år blir inlagd på något av länets tre sjukhus och har behov av medföljande personal från sin hemkommun.

I den praktiska samverkan avseende patienter med demenssjukdom följer denna grupp i allt väsentligt samma arbetsprocesser som andra patienter. Den specifika samverkan som äger rum för denna patientgrupp sker framförallt genom kommunens demensteam eller motsvarande. Utredningsrutiner skiljer sig åt inom länet beroende på vilka resurser som finns tillgängliga på orten. Inom en del kommuner genomförs vissa utredningsdelar av kommunens demenssjuksköterska. I andra kommuner görs huvudparten av utredning på vårdcentral eller av minnesmottagningen på centralsjukhuset.

#### **3.7.1.1 Kommentar och bedömning**

Vi ser positivt på att regionala mål har antagits för den här patientgruppen och att det finns ett etablerat regionalt nätverk för samverkan och utveckling av demensvården. Vidare konstaterar vi att utredningsrutinernas utformning skiljer sig åt mellan länsdelarna och att det beror på att de lokala förutsättningarna skiljer sig åt.

Enligt vår bedömning sker en ändamålsenlig samverkan avseende personer med demenssjukdom men att fortsatt utveckling är av stor vikt, då det är en patientgrupp som förväntas öka framöver. Tidig upptäckt, adekvat utredning och stöd till anhöriga är av stor vikt för att möta den ökande problematiken.



## 3.8 Uppföljning av samverkan

Landstinget har antagit en utvecklingsplan 2015 där bland annat samverkansfrågor lyfts upp. I landstingsstyrelsen sker kontinuerlig uppföljning av resultatet av samverkan utifrån ett årshjul genom månadsrapporter av indikatorer mm och muntlig rapportering. En rad mål, och indikatorer följs upp i månadsrapporteringen. Bland annat följer landstinget upp antalet dygn som utskrivningsklara kvarstannar på sjukhus och återinskrivningar inom 30 dagar.

Kommunerna följer på liknande sätt upp resultatet av samverkan utifrån de lokala förutsättningarna inom verksamheten för äldre.

Av överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård framgår att uppföljning av överenskommelsen och tillhörande riktlinje genomförs genom den arbetsgrupp för Trygg och effektiv vård som utsetts av beredningsgruppen. Utifrån uppföljningen görs eventuella revideringar av överenskommelse och riktlinjer. En revidering som har gjorts under hösten har trätt i kraft från 1 jan 2019. Revideringen har bedömts innehålla mindre förändringar och har endast behandlats i Beredningsgruppen.

Uppföljning av den samverkan som sker i det praktiska utförs främst genom att verksamhetsföreträdare från kommunen och landstinget träffas på samverkansmöten en gång per månad för att diskutera och följa upp resultatet av samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.

På samma sätt följs samverkan upp genom möten på lokal nivå mellan landstingets öppenvård och kommunerna vid minst två tillfällen per år, för att följa upp de lokala överenskommelserna.

Följsamheten till riktlinjer avseende samverkan följs inte upp på annat sätt än genom rapportering och utredning av avvikelser, vare sig inom landstinget eller i kommunerna.

Landstingsstyrelsen ansvarar för den interna kontrollen. Utifrån det framtagna direktivet framgår att en årlig kontrollplan ska utarbetas där ett urval av verksamhetsområden bör följas upp särskilt: vård utan köer, inga vårdskador, hållbart arbetsliv samt ekonomi i balans. I våra intervjuer framkommer att landstingsstyrelsen efterfrågat särskild uppföljning av intern kontroll avseende förskrivning av olämpliga läkemedel på vårdcentralnivå (bland annat).

Vidare beskriver politiska företrädare att det är svårt att få en tydlig och samlad bild av uppföljningen av samverkan. Det upplevs också svårt att genomföra uppföljningen av internkontrollen på en överskådlig och rimlig nivå.

### 3.8.1 Avvikelser

Rapporteringen av avvikelser mellan vårdgivarna sker enligt gällande rutin på papper och skickas till respektive organisation för utredning och eventuell åtgärd. I intervjuerna beskrivs att det förts samtal kring ett gemensamt digitalt avvikelssystem mellan länet och länets kommuner. Dock har ambitionen om ett gemensamt system ännu ej realiserats.

I samband med införandet av överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård bestämdes att såväl kommuner som landsting ska vara noga med att rapportera avvikelser mellan de båda vårdgivarna när man upptäcker avvikelser

2019-02-11

från samverkansriktlinjen. Även vikten av rapportering av andra avvikelser i samverkan mellan vårdgivarna betonas.

I våra intervjuer beskrivs det som att det har skett en ökning av rapporteringen av avvikelser även om det anses föreligga en underrapportering.

### 3.8.1.1 **Kommentarer och bedömning**

Uppföljning av överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård med den tillhörande riktlinjen sker genom arbetsgrupp för Trygg och effektiv vård. Kommunerna och landstinget har och har haft månatliga interna samverkansmöten för att se hur resultatet av processen fungerar. Revideringar har genomförts under året.

Vi kan konstatera att såväl landstinget som kommuner följer upp resultatet av överenskommelsen och den tillhörande riktlinjen men varken landstinget eller kommunerna följer upp följsamhet till riktlinjen tillhörande samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Vidare följs heller inte upp hur den nya överenskommelsen med tillhörande riktlinje påverkar patientens vårdupplevelse i samband med utskrivning från slutenvården. Vi anser att en uppföljning med fokus på patientens vårdupplevelse och följsamhet till överenskommen riktlinje kan ge viktig information inför fortsatta revideringar av riktlinje och rutiner inom såväl landsting/Region och kommuner.

Landstingsstyrelsen har ansvaret för att följa upp den interna kontrollen. Vi ser att samverkan med vårdgrannar inte är ett av de områden som lyfts upp särskilt inom den interna kontroll som följs upp av landstingsstyrelsen.

Avvikelser från överenskommelsen eller riktlinjen dokumenteras och skickas via pappershantering till landstinget. Den tidigare granskningen som genomfördes 2014 lyfte behovet av att införa ett gemensamt avvikelssystem mellan länet och länets kommuner. Det har framkommit i granskningen att det förts samtal kring ett ev. införande av ett sådant system. Dock har ambitionen om ett gemensamt system ännu ej realiserats och i kommunen sker alla avvikelser skriftligt och skickas på papper till landstinget. Vi bedömer att det vore av vikt att införa ett gemensamt digitalt avvikelssystem.

## 3.9 **Uppföljning av tidigare granskning**

Revisorerna i landstinget och ett antal kommuner genomförde 2014 en granskning av vårdkedjor för äldre samt äldres läkemedelsanvändning vid kommunens äldreboenden.

I granskningen 2014 lämnades en rad rekommendationer som denna granskning har till uppgift att följa upp. Nedan kommer den tidigare granskningens rekommendationer att kommenteras.

- *Kommuner och landstinget bör ta fram en ny överenskommelse för att tydliggöra samverkansarbetet mellan kommunerna och landstinget ur såväl ett politiskt som ett tjänstemannaperspektiv. En liknande rekommendation framfördes även i den tidigare granskningen av vårdkedjor från år 2011.*

Av nuvarande granskning framkommer att en överenskommelse avseende samverkan mellan kommun och landsting har ingåtts utifrån lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Den överenskommelse som ingåtts har angett samverkansperspektivet utifrån ny lagstiftning och omfattar viktiga samverkansområden,

## Landstinget i Värmland

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-02-11

men tydliggör inte behovet av samverkan ur ett politiskt perspektiv och ett tjänstemannaperspektiv som helhet och således kvarstår denna del.

- *Kommunerna och landstinget bör ta fram ett gemensamt system för systematisk uppföljning av avvikelser mellan landstinget och länets kommuner för att säkerställa en god intern kontroll och följsamhet till riktlinjer och rutiner.*

Ännu finns inte något gemensamt system för systematisk uppföljning av avvikelser mellan landstinget och länets kommuner. Rekommendationen om att ta fram ett gemensamt system för att säkerställa en god intern kontroll och följsamhet till riktlinjer och rutiner kvarstår således.

- *Kommunerna och landstingen bör mer systematiskt följa upp om ingångna överenskommelser och gemensamma rutiner följs.*

Uppföljning av överenskommelsen avseende lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har skett och sker löpande genom kontinuerliga samverkansträffar där parterna medverkar. Övriga överenskommelser följs inte upp systematiskt. Vid vår dokumentstudie framkommer att en rad rutiner inte har följts upp inom den tidsram som beslutats, något som också har bekräftats i våra intervjuer.

Det sker inte någon uppföljning av om ingångna överenskommelser och rutiner följs utöver den uppföljning som sker utifrån avvikelser. Som tidigare beskrivits saknas en systematisk uppföljning av avvikelser.

- *Samverkan mellan öppenvård och sjukhusvård behöver förstärkas. Landstinget bör ta fram rutiner och metoder så att öppenvården utvecklas till en tydligare aktör i vårdkedjan.*

Genom den lag som infördes om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har öppenvårdens ansvar förtydligats, men i intervjuer framkommer att samverkan med öppenvården ser olika ut över länet, där vi ser ett generellt mönster att de små kommunerna har lättare att organisera en fungerande samverkan med vårdcentralerna än de större. Vi ser ett behov av att landstinget centralt medverkar till att förtydliga vårdcentralernas roll.

- *Kommunerna bör i större utsträckning säkerställa att dokumentation innehåller väsentlig information om resultatet av läkemedelsgenomgångar.*

I vår journalgranskning framkommer att kommunerna genomgående har mycket bristfällig dokumentation avseende läkemedelsgenomgångar efter att patient/brukare skrivits ut från slutna hälso- och sjukvård. I journalgranskningen som innefattade landstinget framkommer att läkemedelsgenomgångar genomförs i 87 % av fallen men det är information som inte når nästa vårdgivare i kommunen.

## 4 Slutsats och rekommendationer

Granskningens syfte är att bedöma om Landstinget i Värmland och kommunerna har inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer och rutiner för informationsöverföring, i syfte att tillgodose behov av vård och omsorg för äldre, med ett särskilt fokus på demensvården. I granskningen ingår även en uppföljning av den tidigare granskningen av vårdkedjor för äldre från 2014.

**Vår sammanfattande bedömning** är att Landstinget i Värmland och kommunerna gemensamt har i allt väsentligt inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer och rutiner för informationsöverföring även om det i granskningen framkommer en rad områden där det finns utvecklingsmöjligheter för att bättre tillgodose behov av vård och omsorg om äldre. Nedan presenteras de mest betydelsefulla områdena.

Precis som i tidigare granskningar är vår uppfattning att det saknas en tydlig politisk styrning av samverkansarbetet mellan kommuner och landsting och att det behöver utformas en formell politisk styrgrupp för samverkan mellan kommunerna och den nybildade Regionen för att möjliggöra för en tydligare strategisk och systematisk samverkan.

**Vi bedömer** att det behöver utformas en formell politisk styrgrupp för samverkan mellan kommunerna och den nybildade Regionen.

Den lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård som trädde i kraft inför 2018 har påverkat samarbetet mellan landstingets slutenvård, landstingets öppenvård och kommunerna väsentligt. Landstinget och de värmländska kommunerna valde att ingå en överenskommelse för att tillmötesgå lagändringen och utifrån överenskommelsen utarbeta en riktlinje för hur arbetet ska utföras av respektive enhet. Överenskommelsen har utformats mycket nära lagen och omfattar inte några egna regionala ambitioner.

Ett implementeringsarbete har skett inför införandet och ett arbete pågår för att följa upp samarbetets resultat på verksamhetsnivå. Kommunerna har till stor del utarbetat rutiner för hur arbetet inom den egna verksamheten ska framställas utifrån den länsövergripande överenskommelsen och tillhörande riktlinje. Revideringar har skett efter införandet för att anpassas till verksamheternas behov.

Slutenvården i landstinget har inom vissa enheter inrättat särskilda utskrivningssjuksköterskor alt undersköterskor för att underlätta samverkan mellan landstinget och kommunen men den praktiska tillämpningen av riktlinjen på de olika avdelningarna skiljer sig åt, vilket beskrivs innebära otydlighet i samverkan. Akutmottagningarna beskrivs inte har lika utvecklad samverkan med kommunerna som övriga slutenvården.

Vidare har framkommit att det är svårt för landstinget att i ett tidigt skede av inläggningsperioden lämna ett preliminärt utskrivningsdatum som håller då situationen för patienten kan förändras under vårdtiden. Det preliminära datumet för utskrivning beskrivs således kunna ändras flera gånger innan utskrivningen blir av, vilket uppges innebära ett hinder för en effektiv planering inför hemgång.

Enligt **vår bedömning** har implementeringsarbetet inneburit att införandet av den nya lagen fungerat relativt väl, även om det kvarstår en del samverkansproblem. Ett sådant område är många ändringar avseende bedömning av preliminärt utskrivningsdatum som

## Landstinget i Värmland

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-02-11

beskrivits tidigare i granskningen. Då detta är ett område där brister i samverkan kan innebära en risk för patientens välbefinnande anser vi att det är ett område som är av särskild vikt att utveckla då det påverkar planeringen och tryggheten för den enskilde på ett konkret sätt. Vi bedömer därmed att landstinget behöver utforma rutiner för bedömningen om utskrivningsdatum på ett sätt som främjar planeringen runt den enskilde och dess helhetssituation.

Vidare **anser vi** att det är av vikt att all landstingsverksamhet använder fungerande och likvärdiga utskrivningsrutiner för att minimera brister i utskrivningsprocessen och föreslår att landstinget går vidare med att utveckla och göra organisationen runt utskrivningsklara likvärdig inom alla sjukhus och avdelningar för att säkerställa kvaliteten i samverkan med kommunerna.

Överenskommelser som reglerat samverkan mellan landstingets öppenvård (såväl inom egen som privat regi) och kommunerna har funnits sedan lång tid tillbaka. Av vår granskning framkommer dock att de lokala överenskommelserna skiljer sig åt i utformning, omfattning och kvalitetsmålsättning. Genom lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har vårdcentralerna fått en tydligare samordnande funktion och samverkan mellan kommunerna och öppenvården har blivit än mer betydelsefull för att säkerställa en god och säker vård för äldre.

**Vi bedömer** därmed att de lokala överenskommelserna mellan landstingets öppenvård och kommunerna behöver ensas avseende utformning, omfattning och målsättning för att möjliggöra en likvärdig kvalitet i hela länet. Detta i syfte att uppnå mer likvärdig vård och för att minska risken för olika förutsättningar beroende av vart man bor eller vilken vårdcentral man listat sig på.

Andra brister i samverkan som lyfts fram i granskningen är att landstinget inte säkerställer att det finns en aktuell läkemedelslista utan det kan finnas oklarheter om vilken lista som är den aktuella och därför giltig och möjlig att ordinera efter. En annan brist som lyfts upp är avvikelser från rutiner med obruten läkemedelsbehandling.

Enligt **vår bedömning** är oklarheter avseende aktuell läkemedelslista en allvarlig patientsäkerhetsrisk och vi anser därmed att ett systematiskt förbättringsarbete behöver ske inom landstinget för att säkerställa att en korrekt och uppdaterad läkemedelslista lämnas till annan vårdgivare.

Uppföljning av överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård med den tillhörande riktlinjen sker genom arbetsgrupp för Trygg och effektiv vård. Kommunen och landstinget har och har haft månatliga interna samverkansmöten för att se hur resultatet av processen fungerar. Revideringar har genomförts under året.

Vi kan konstatera att såväl landstinget som kommuner följer upp resultatet av överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård och den tillhörande riktlinjen men varken landstinget eller kommunerna följer upp följsamhet till riktlinjen utöver vad som följs upp genom rapportering av avvikelser. Vidare följs heller inte upp hur den nya överenskommelsen med tillhörande riktlinje påverkar den enskilde patienten. Vi ser dock ett behov av att utvärdera resultatet av samverkan utifrån ett brukarperspektiv med större fokus på patientens vårdupplevelse i samband med utskrivning från slutenvården och mottagande i kommunen, inte i första hand på organisatoriska behov.



## Landstinget i Värmland

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-02-11

Därmed **anser vi** att en uppföljning avseende följsamhet till överenskommen riktlinje med fokus på patientens vårdupplevelse kan ge viktig information inför fortsatta revideringar av riktlinje och rutiner inom såväl landsting/Region och kommuner.

Enligt **vår bedömning** sker en ändamålsenlig samverkan avseende personer med demenssjukdom men att fortsatt utveckling är av stor vikt, då det är en patientgrupp som förväntas öka framöver. Tidig upptäckt, adekvat utredning och stöd till anhöriga är av stor vikt för att möta den ökande problematiken.

Av journalgranskningen framkommer att det finns brister avseende dokumentation gällande framförallt informationsöverföring och delaktighet. I journalgranskningen framkommer också att en stor del av informationen om den enskilde från annan vårdgivare endast återfinns inom Meddix, och inte dokumenteras i patientens journal, inom vissa kommuner. **Vi anser** att det inte är en säker hantering då informationen som finns i Meddix raderas efter en viss tid och inte kan betraktas vara en giltig dokumentation.

I **uppföljning från tidigare granskning 2014** framkommer att flera rekommendationer kvarstår: Ännu finns inte något gemensamt system för systematisk uppföljning av avvikelser mellan landstinget och länets kommuner. Rekommendationen om att ta fram ett gemensamt system för att säkerställa en god intern kontroll och följsamhet till riktlinjer och rutiner samt ingångna överenskommelser kvarstår således.

Den överenskommelse som ingåtts har angett samverkansperspektivet utifrån ny lagstiftning och omfattar viktiga samverkansområden, men tydliggör inte behovet av samverkan ur ett politiskt perspektiv och ett tjänstemannaperspektiv som helhet. Således kvarstår denna rekommendation.

### Vi lämnar följande rekommendationer:

- Kommunerna och Landstinget bör utforma en formell politisk styrgrupp för samverkan mellan kommunerna och den nybildade Regionen.
- Landstinget behöver utforma rutiner för bedömningen om utskrivningsdatum på ett sätt som främjar planeringen runt den enskilde och dess helhetssituation.
- Kommunerna och landstinget behöver ensas avseende utformning, omfattning och målsättning av de lokala överenskommelserna mellan landstingets öppenvård och kommunerna för att möjliggöra en likvärdig kvalitet i hela länet.
- Landstinget behöver genomföra ett systematiskt förbättringsarbete för att säkerställa att en korrekt och uppdaterad läkemedelslista avlämnas till annan vårdgivare.
- Landstinget och kommunerna bör genomföra en uppföljning av följsamhet till överenskommen riktlinje med fokus på patientens vårdupplevelse
- Kommunerna och Landstinget behöver införa ett gemensamt system för systematisk uppföljning av såväl rapporterade avvikelser som ingångna överenskommelser mellan landstinget och länets kommuner.

## 4.1 Svar på revisionsfrågorna

### **Vilka avtal och överenskommelser finns mellan Landstinget i Värmland och berörda kommuner?**

En presentation av de mer betydande överenskommelser och avtal som ingåtts mellan landstinget och kommunerna presenteras i granskningen och i bilaga 1.

### **Vilka styrdokument har landstinget respektive kommunerna utfärdat till sina respektive verksamheter? Vilka instanser har beslutat om dokumenten?**

På landstingets hemsida återfinns såväl överenskommelser och tillhörande riktlinjer som en rad styrdokument som utfärdats till verksamheten och som landstinget har utfärdat i samverkan med kommunerna, se bilaga 1.

Överenskommelsen om samverkan vid utskrivning vid från slutet hälso- och sjukvård har behandlats i landstingsstyrelsen. Den revidering som gjorts under hösten och som trädde i kraft från 1 jan 2019 har endast behandlats i Beredningsgruppen då det bedömdes innebära mindre förändringar. Kommunerna har hanterat överenskommelsen på olika sätt. I Karlstads kommun har beslutet fattats på tjänstemannanivå, övriga kommuner har kommunstyrelse, socialnämnd eller motsvarande fattat beslutet.

Styrdokument som ska användas inom verksamheterna har beslutats av verksamheterna.

### **Hur bedrivs arbetet i verksamheterna och överensstämmer det med vad som avtalats och vad som framgår av beslutade styrdokument?**

Vår sammanfattande bedömning är att Landstinget i Värmland och kommunerna gemensamt i allt väsentligt har inrättat ändamålsenliga arbets- och samverkansformer och rutiner för informationsöverföring även om det i granskningen framkommer en rad områden där det finns förbättringsområden för att bättre tillgodose behov av vård och omsorg om äldre.

### **Har ansvariga styrelser och nämnder följt upp om avtal och andra styrdokument efterlevs? Hur går uppföljningen till?**

Uppföljning av överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård med den tillhörande riktlinjen sker genom arbetsgrupp för Trygg och effektiv vård. Kommunen och landstinget har och har haft månatliga interna samverkansmöten för att se hur resultatet av processen fungerar. Revideringar har genomförts under året.

Såväl landstinget som kommunerna följer upp resultatet av överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård och den tillhörande riktlinjen men varken landstinget eller kommunerna följer upp följsamhet till riktlinjen utöver vad som följs upp genom rapportering av avvikelser. Vidare följs heller inte upp hur den nya överenskommelsen med tillhörande riktlinje påverkar den enskilde patienten.



## Landstinget i Värmland

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-02-11

### **Bedöms styrelsernas och nämndernas styrning, uppföljning och interna kontroll vara tillräcklig för att säkerställa ändamålsenlig**

- **Samverkan inom och mellan huvudmännen,**
- **informationsöverföring och arbetsformer inom vårdkedjan samt**
- **föreskrivning och hantering av läkemedel?**

Enligt vår sammanfattande bedömning finns relativt välfungerande och i allt väsentligt ändamålsenliga arbets- och samverkansformer och rutiner för informationsöverföring även om det i granskningen framkommer en rad områden där det finns förbättringsområden för att bättre tillgodose behov av vård och omsorg om äldre.

Precis som i tidigare granskningar är vår uppfattning att det saknas en tydlig politisk styrning av samverkansarbetet mellan kommuner och landsting och att det behöver utformas en formell politisk styrgrupp för samverkan mellan kommunerna och den nybildade Regionen för att möjliggöra för en tydligare strategisk och systematisk samverkan.

Landstingsstyrelsen följer upp resultat av samverkan utifrån ett årshjul och kommunerna följer upp resultatet av samverkan på motsvarande sätt. Varken landstinget eller kommunerna följer upp följsamheten till rutinen på annat sätt än genom rapportering av avvikelser.

Landstingsstyrelsen har ansvaret för att följa upp den interna kontrollen. Vi anser att samverkan med vårdgrannar är en del av de områden som lyfts upp som särskilda områden att följa. Det framgår också av intervjuer att det av politiska företrädare upplevs svårt att bedöma uppföljningen av interkontrollen på en överskådlig och rimlig nivå. Vi menar därmed att uppföljning av den interna kontrollen kan förbättras.

2019-02-11

KPMG AB

Annelie Svensson  
*Kommunal yrkesrevisor*

Martin Jansson  
*Kommunal yrkesrevisor*

Detta dokument har upprättats enbart för i dokumentet angiven uppdragsgivare och är baserat på det särskilda uppdrag som är avtalat mellan KPMG AB och uppdragsgivaren. KPMG AB tar inte ansvar för om andra än uppdragsgivaren använder dokumentet och informationen i dokumentet. Informationen i dokumentet kan bara garanteras vara aktuell vid tidpunkten för publicerandet av detta dokument.

Huruvida detta dokument ska anses vara allmän handling hos mottagaren regleras i offentlighets- och sekretesslagen samt i tryckfrihetsförordningen.



## Bilaga 1 Dokumentförteckning

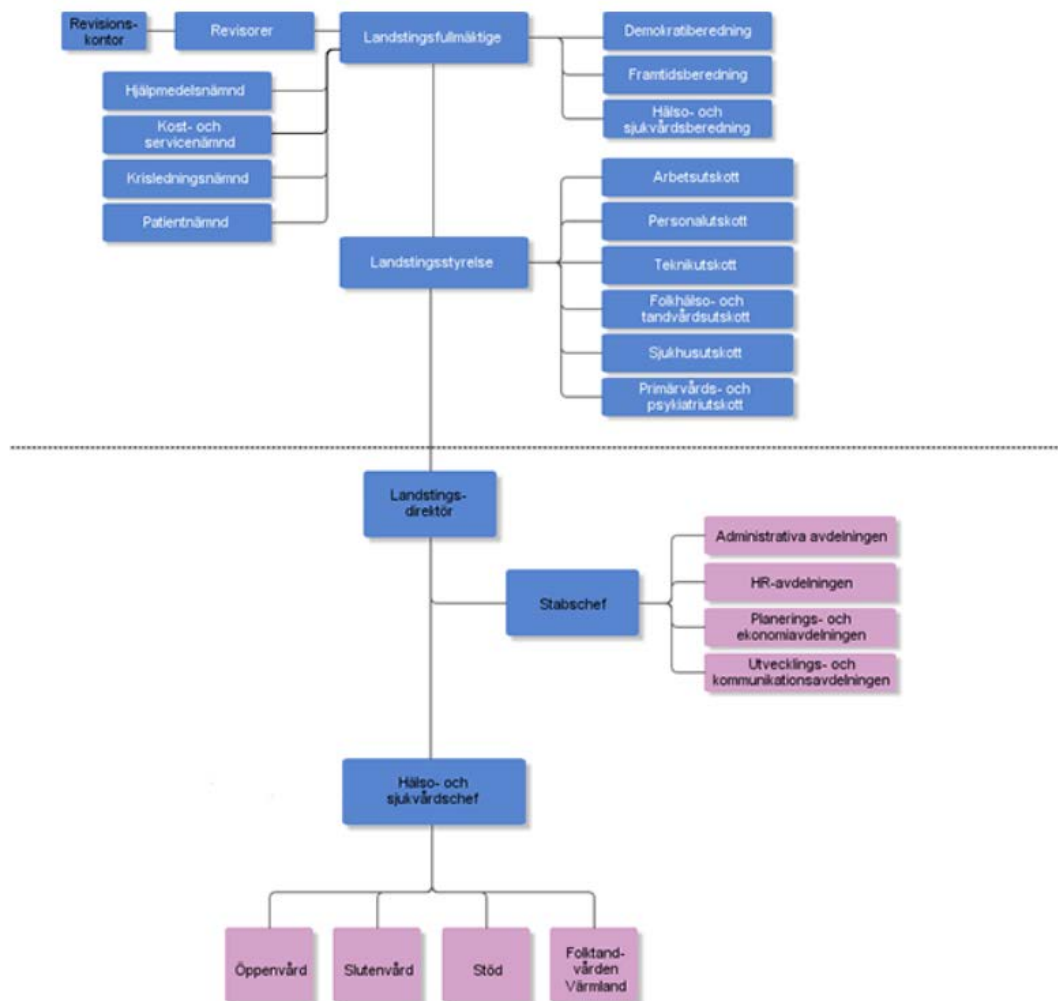
Dokument som omfattats av granskningen finns under [www.regionvarmland.se](http://www.regionvarmland.se)

- Överenskommelse om samverkan vid slutet hälso- och sjukvård
- Närområdesplan
- Lokala överenskommelser mellan länets kommuner och landstinget s öppenvård
- Riktlinje för samverkan vid utskrivning från slutet vård i Värmland
- Obruten läkemedelsbehandling vid utskrivning
- Hantering av läkemedelslista
- Dosriktlinje
- Läkemedelsbeställning till kommunala läkemedelsförråd
- Enkel och fördjupad läkemedelsgenomgång
- Samverkan mellan ambulanssjukvård och kommunal sjukvård
- Samverkansrutin mellan Landstinget i Värmland och Värmlands kommuner när patient som fyllt 18 år blir inlagd på något av länets tre sjukhus och har behov av medföljande personal från sin hemkommun.
- Patientsäkerhetsberättelse 2017

## Bilaga 2 Organisation

### Landstingsorganisation

Den politiska organisationen består av landstingsstyrelse, landstingsfullmäktige, nämnder, beredningar, utskott och revision.



Tjänstemannaorganisationen, består av en ledning och en stab med fyra avdelningar (administrativa avdelningen, HR-avdelningen, planering och ekonomiavdelningen samt utveckling- och kommunikationsavdelningen).

Verksamheten avseende hälso- och sjukvård består av tre akutsjukhus Centralsjukhuset i Karlstad, Arvika sjukhus och Torsby sjukhus samt två närvårdsmottagningar, Säffle närsjukvårdsavdelning och Kristinehamns närsjukvårdsavdelning. Vårdcentraler och mottagningar inom öppenvården finns i alla länets kommuner. Vårdcentralerna kan drivas i landstingsregi och av privata vårdgivare.

## Landstinget i Värmland

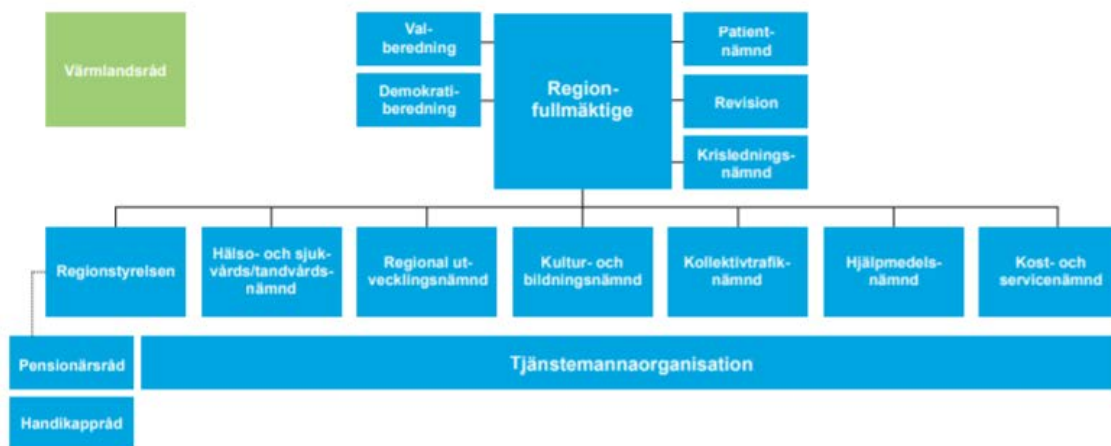
Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-02-11

### 4.1.1 Från landsting till region

Den 1 januari 2019 bildar Landstinget i Värmland och kommunalförbundet Region Värmland en gemensam organisation med namnet Region Värmland.

Den nya organisationen får ett nytt och bredare uppdrag. Den kommer ansvara för hälso- och sjukvård inklusive tandvård, regional utveckling inklusive kultur och bildning samt kollektivtrafik. I samband med regionbildningen samlas dessa områden i samma organisation. Granskningen avser en tidpunkt då landstingsorganisationen gäller, men eftersom presentationen av resultatet från granskningen sker efter att regionbildningen skett presenteras regionorganisationen nedan.



Högsta beslutande organ är regionfullmäktige med 81 direktvalda ledamöter. Regionfullmäktige har ansvar för regionala utvecklingsfrågor, hälso- och sjukvård och kollektivtrafik. Fullmäktige beslutar i ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för regionen, främst om mål och riktlinjer för verksamheten, budget, skatt och andra viktiga ekonomiska frågor. Regionfullmäktige ska enligt lag tillsätta en styrelse och utöver styrelsen de nämnder som behövs för att fullgöra regionens uppgifter, Regionstyrelsen.

#### Regionstyrelsen

Styrelsen har ett helhetsansvar för Region Värmlands utveckling och ekonomiska ställning. Det övergripande och samordnande regionala utvecklingsansvaret, vilket bland annat innebär att upprätta förslag till den regionala utvecklingsstrategin och samordna insatser för att genomföra dess strategier ligger också hos regionstyrelsen.

Regionstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen av regionen och ansvara för att en effektiv och ändamålsenlig organisation upprätthålls. Regionstyrelsens uppdrag innebär även att leda och samordna utformningen av övergripande strategiska mål, riktlinjer och ramar samt att ansvara för regionens gemensamma resurser: IT inklusive digitaliseringsarbete, fastigheter, stöd och service, ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet, strategiskt miljöarbete, folkhälsofrågor, internationella frågor på strategisk nivå, forskning på strategisk nivå, personalpolitik och personalplanering, kollektivavtal och andra övergripande arbetsgivarfrågor.

Regionstyrelsen är även arkivmyndighet. Styrelsen ansvarar för regionens övergripande planering så att en katastrofmedicinsk beredskap finns vid allvarlig



## **Landstinget i Värmland**

Granskning av Vårdkedjor och läkemedel för äldre

2019-02-11

och/eller extraordinär händelse under fred och vid höjd beredskap. Regionstyrelsen har kommunallagens stadgade uppsiktsansvar över Region Värmlands alla verksamheter, oavsett associationsform.

### **Värmlandsrådet**

Värmlandsrådet är ett samverkansforum med representanter från samtliga kommuner i Värmland, rådet är knutet till regionstyrelsen. Syftet med forumet är att vara mötesplats och kontaktyta mellan regionen och kommunerna.

### **Demokratiberedning**

Beredningen ska bland annat bevaka demokrati-, inflytande- och informationsfrågor som handlar om förtroendevaldas förutsättningar att fullgöra sina uppdrag. Den ska också verka för att utveckla rollen som förtroendevald och regionfullmäktiges arbetsformer. Ytterligare uppdrag är att verka för att utveckla formerna för medborgardialogen och samordna regionens deltagande i den allmänna demokratiutvecklingen.

### **Nämnder**

Nämnderna ska besluta om verksamhetsplan för respektive ansvarsområde. Nämnderna ansvarar för att bereda regionstyrelsens förslag till regional utvecklingsstrategi samt att upprätta delstrategier eller handlingsplaner för att genomföra de delar av den regionala utvecklingsstrategin som ligger inom nämndens ansvarsområde. De ska även avge remissyttranden, utlåtanden och skrivelser inom ramen för nämndens ansvarsområde